

様式第10号

病院開設許可（届出）事項中一部変更届

年 月 日

（あて先）千葉市保健所長

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

連絡先電話番号（ ）
開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

（連絡先電子メールアドレス @ ）

下記のとおり、開設許可（届出）事項に変更を生じたので届け出ます。

記

1 名称		電話	（ ）
2 所在地	〒		

3 変更事項（該当事項を○で囲む）

(1) 開設者の住所、氏名
(2) 名称
(3) 所在地の表示
(4) 診療科名
(5) 医師である開設者が現に開設、管理或は勤務している病院等については、その状況
(6) 管理者の住所、氏名
(7) 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数（減少させる場合に限る）
(8) 法人の場合は、定款、寄附行為、又は条例
(9) 汚水排水状況報告書記載事項

4 変更概要

5 変更理由	
6 変更年月日	年 月 日

- 注：1 変更前及び変更後の内容が明らかになるよう開設許可申請、届の様式を参考にして明示すること。本欄で不足の場合は、別紙となること。
- 2 変更事項が数項目ある場合は、上記の順に記載すること。